Lane Medical Library

AUS DEM NEUROLOGISCHEN INSTITUT DER UNIVERSITÄT
FRANKFURT A. M. (DIREKTOR PROF. DR. KURT GOLDSTEIN)

ÜBER

GEISTES- UND NERVENKRANKHEITEN

UND

GEBRECHLICHKEITEN UNTER DEN JUDEN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER GESAMTEN MEDIZIN

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZU FRANKFURT A. M.

VORGELEGT VON

LUDWIG FRIGYES
aus Komàdi (Ungarn)

FRANKFURT AM MAIN / 1927

Referent: Herr Prof. Dr. K. Goldstein

Dekan: Herr Prof. Dr. B. Fischer.-W.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Frankfurt am Main

Dem Andenken meiner Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154009_0020

Das Problem, das in dem Folgenden erörtert werden soll, ist ein dreifaches:

1. Ist die Zahl der Geistes- und Nervenkranken und Gebrechlichen bei den Juden verhältnismäßig größer wie bei Nichtjuden?
2. Weisen die einzelnen Krankheitsformen ein anderes klinisches Bild auf, je nachdem, ob sie bei Juden oder Nichtjuden beobachtet werden?
3. Welche Ursachen sind für die eventuellen Verschiedenheiten in der Zahl und Form der angegebenen Krankheiten, je nach ihrem Auftreten, verantwortlich?

Die Frage der Verschiedenheiten in Form und Zahl der Geisteskrankheiten bei verschiedenen Völkern beschäftigte schon oft die Psychiater, ebenso wie die anderen Krankheiten die Vertreter der verschiedenen medizinischen Fachwissenschaften. In der Psychiatrie standen besonders die endogenen Erkrankungen in dieser Hinsicht im Vordergrunde. So fand z. B. *Kraepelin* (Handbuch der Psychiatrie Bd. I) ein Ueberwiegen der Dementia praecox bei den Javanern, *Da Rocha* stellte Untersuchungen über die Neger in Brasilien an, *Sakaki* in Japan über seine Stammesgenossen, *Urstein* über die Turkestaner usw. Eine Zusammenstellung der Ergebnisse fand ich bei *Sioli* (Geisteskrankheiten bei Angehörigen verschiedener Völker. Frankfurter Festschrift der 39. Versammlung der Anthropologischen Gesellschaft 1908), wonach ich obige Angaben zitierte, und bei *B. Rèvèsz* „Rassen und Geisteskrankheiten. Ein Beitrag zur Rassenpathologie" Archiv für Anthropologie, Bd. VI, Heft 2 und 3 1907. Beide Autoren erwähnen, wenn auch nur kurz, die Juden auch.

Wenn nun auch diese Probleme, in Bezug auf die Juden, in der Form von Einzeldarstellungen, statistischen Mitteilungen und auch in größeren Sammelwerken ziemlich eingehend behandelt wurden (M. Guttmann zählt in seiner 1920 in München bei R. Müller und Steinicke erschienen Arbeit: „Ueber den heutigen Stand der Rasse- und Krankheitsfrage der Juden" zweiundsiebenzig Titel von Abhandlungen und Werken auf), halte ich

eine Zusammenfassung und Uebersicht der gefundenen Resultate dennoch nicht für überflüssig und zwar aus verschiedenen Gründen.

Erstens wurde das Problem von mehreren Autoren nicht von dem reinwissenschaftlichen Standpunkte aus betrachtet. Der eine faßte es als *„Rassenproblem"* sui generis in positivem Sinne auf und wollte damit das *Rassentum* der Juden bewiesen haben; der andere setzte sich dagegen zur Wehr und sagte für das Gegenteil aus.

Wieder andere suchten sich Argumente zu irgend einem anderen, von ihnen vertretenen Standpunkte oder einer Theorie zu verschaffen (Hoppe: Antialkoholismus, Gutmann: Spätkindtheorie, Heppner: religiöse Aufklärung, andere Autoren: Vererbung usw.), so daß eine gewisse, wenn auch gut gemeinte Voreingenommenheit nicht von der Hand zu weisen ist. Es scheint mir deshalb eine so weit als nur möglich sachliche und unvoreingenommene Erörterung nicht ganz unangebracht.

Eine Abgrenzung des Stoffes auf die Geistes- und Nervenkrankheiten schien mir nicht nur wegen des Umfanges gerechtfertigt, sondern weil wir auf diesem Gebiete über die verhältnismäßig meisten und mehrfach kritisch geschichteten Zahlen verfügen, dann, weil sich das Problem hier in seiner Vielgestaltigkeit bietet und endlich, weil bei der Erörterung der ursächlichen Faktoren das Indenvordergrundtreten verschiedener Mitbestimmer zur Hervorrufung eines Phönomens am krassesten zu Tage tritt.

Die Zahl der jüdischen Nervenkranken weist in fast allen Ländern einen höheren Prozentsatz auf, als es der Proportionszahl der Juden, der Landesbevölkerung gegenüber entspricht.

Hier einige Beispiele:

Tabelle I

Zahl der Geisteskranken in einigen Ländern
(hauptsächlich nach Maretzki: Statistik der Juden. Berlin 1908)

Land	Jahr	Auf je 100 000 der Einw. entfallen geisteskranke	
		Juden	Nichtjuden
Dänemark	1902	58	34
Deutschland	1871	161	86
Italien	1902	Verhältnisz. 1 : 385	1 : 1,525
Österreich	1898/1902	67,89	49,35
Preußen	1880/1885	95,5	25,9
„	1896/1900	140	62,1
Rußland	1897	498	260
Ungarn	1910	Verhältnisz. 7%	4,8% aller Patienten

Jüdische Anstaltskranke waren in Preußen 1908 3,52 %, ihre Verhältniszahl zur Bevölkerung betrug 1,44. (Sichel: Die Geistesstörungen bei den Juden.) Bei Italien wäre allenfalls zu berücksichtigen, daß die abso-

lute Zahl der Juden seinerzeit sehr klein war, was sich in der Statistik ungünstig auswirkt.

Tabelle II

Gebrechlichkeitszustände
(hauptsächlich nach M. J. Gutmann: Rassen- und Krankheitsfragen d. Jud.)

Land	Jahr	Art des Gebrechens	Auf je 100000 der Bevölk. entfielen gebrechl. Juden	Nichtjuden	
Bayern	1890	Blindheit	138,1	122,1	(Kathol.)
Preußen	1890	„	110	83	
Ungarn	1890	„	85,63	70,76	(amtl. Stat.)
Preußen	1890	Blindgeborene	9	6	
„	1902	Taubstumme	12,44	9,86	
„		„	14,37	10,19	
„		„	13,59	9,1	
Deutschland	1902	„	13,6	8,75	
Holland	1902	„	7,80	3,40	
Ungarn	1910	„	12,56	13,43	

Mit Ausnahme von Ungarn sind also die Verhältniszahlen überall bei Juden größer, in Holland um mehr wie das Doppelte. Ueber angeborenen Schwachsinn finden wir ebenfalls bei Sichel (loc. cit.) eine Angabe wobei er denselben bei 13,4 % aller jüdischen Anstaltskranken fand. Die Mortalität an Nervenkrankheiten scheint dagegen bei Juden kleiner zu sein In Ungarn 1915: 16,31 zu 22,42 (Maretzki), in Wien: 12,3 zu 15, 8 (Rosenfeld).

Allgemein möchte ich noch bemerken, daß die Ergänzung obiger Daten auf sehr große Schwierigkeiten stößt, da sehr viele Länder in ihren statistischen Veröffentlichungen überhaupt keine konfessionelle oder Nationalitäten-Rubrik führen, auch wurde von mehreren Autoren, wie z. B. von Professor Dreyfuß auf verschiedene Mängel solcher statistischer Ermittlungen hingewiesen. Dessen ungeachtet drängt sich die Ueberzeugung durch, daß auch die zahlenmäßige Häufigkeit der Nerven- und Geisteskrankheiten — trotz mancher Korrekturen — unter den Juden als bewiesen gelte.

Bei den einzelnen Krankheitsformen sind so große Widersprüche unter den Autoren zu finden, daß ich es für besser halte, von einer tabellarischen Zusammenfassung abzusehen. Nur einige Krankheitsformen möchte ich wegen der interessanten Erwägungen, die sich bei ihnen ergaben, hier kurz erwähnen.

Einmal die progressive Paralyse. Während ein Teil der Autoren die Zahl der jüdischen Paralytiker mit einem viel höheren Prozentsatz an-

gibt als die der nichtjüdischen, will eine andere Reihe der Beobachter ganz im Gegensatz dazu eine weit geringere Proportionszahl unter den Juden feststellen. Auch hinsichlich des klinischen Bildes, in dem sich die Paralyse äußert, soll — nach beiden Parteien — ein wesentlicher Unterschied bei jüdischen und nichtjüdischen Kranken vorherrschen. So soll nach mehreren Autoren (Pilz, Hirsch) die sogenannte klassische Form bei den Juden häufiger sein. Nach Sichel, bei den jüdischen Kranken, die dementen Formen. Die hederitäre juvenile Paralyse hat dieser Autor nur in vereinzelten Fällen bei Juden gefunden.

Interessanter als diese Meinungsverschiedenheiten über die Zahl, Häufigkeit und Form der Paralyse selbst ist die Begründung, welche die einzelnen Autoren zur Erklärung der von ihnen gefundenen Resultate angeben.

Diejenigen, die für einen kleinen Prozentsatz plädieren, berufen sich darauf, daß ja der ätiologische Faktor bei der Paralyse, nämlich die Lues auch seltener unter den Juden vorkommt. Jene wieder, die einen höheren Prozentsatz gefunden haben, meinen, daß das Gehirn der meistens angestrengte geistige Arbeit leistenden Juden als locus minoris resistentiae figuriert und meinen, daß schon aus diesem Grunde eine größere Proportionszahl gerechtfertigt sei. Auch sollten die Juden, da sie die Bekanntschaft mit dieser Krankheit erst in neuerer Zeit gemacht hätten, keine Immunität gegen dieselbe erwerben können. Dies gelte natürlich auch für die Tabes und anderen luetischen Erkrankungen des Centralnervensystems.

Es sei hier nebenbei erwähnt, daß eine ganze Anzahl von Autoren, z. B. der Syphilidoge Neumann, die Lues, und zwar in ihrer epidemischen Form, schon bei dem biblischen Judentum aufzufinden glauben. So sollte die im vierten Buch Mosis erwähnte Baal-Seuche eine syphilitische sein, was allenfalls von Preuß, dem besten Kenner auf dem Gebiete der biblisch-talmudischen Medizin, in Abrede gestellt wird.

Die andere Krankheit, die ich erwähnen möchte, ist die idiotische familiäre Amaurose. Wenn man ganz vereinzelt (wie mir bekannt, in den in der Literatur aufgezeichneten 72 Fällen etwa dreimal) diese Krankheit auch bei nichtjüdischen Kindern findet, — einen Fall, ebenfalls bei nichtjüdischem Kinde —, hat Professor Kleist vor 2 Jahren in der psychiatrischen Klinik vorgestellt *) — so ist doch die Tay-Sachs'sche Krankheit in der überwiegenden Mehrzahl bei Kindern russisch-jüdischer Eltern gefunden worden. Der Grund, weshalb ich diese Krankheit besonders aufführe, ist wieder die interessante Erklärung die man zu ihrer Entstehung geknüpft hat. Der Umstand nämlich, daß man diese Krankheit fast ausschließlich bei Kindern russischer Juden und zwar vornehmlich bei solchen, die infolge zaristischer Ausnahmegesetze in engen Ansiedelungsrayons zusammengepfercht waren sowie im Auslande gefunden hat, führte

*) Bei Korrektur der Arbeit hörte ich, daß es sich nicht um amaurot. Idiotie, sondern um Tumor handelte.

einerseits zur Beschuldigung der Inzucht, andererseits nahm man noch einen Faktor an, nämlich den des Uebersiedelns, wodurch die Betroffenen in besonders ungünstige wirtschaftliche und hygienische Lage versetzt werden. Der ausgesprochene familiäre Typus, — meistens sind die Betroffenen Geschwister — weise wieder auf den häderitären Moment hin.

Neben der anfänglich beobachteten infantilen Form (bei Kindern in den ersten zwei Lebensjahren) wurde später die sogenannte Spielmeyer-Vogt'sche „juvenile" Form bei Kindern von höherem Alter (etwa 6—8 Jahren) entdeckt.

Wenn nun die oben angeführten Gründe, d. h. Inzucht und Uebersiedelung wichtige mitbestimmende Faktoren in der Aetiologie der Krankheit sein können, so können sie m. E. dennoch nicht allein für die Entstehung der familiären amaurotischen Idiotie verantwortlich gemacht werden, denn Verwandtenehen und Inzucht in engerem Sinne sind ja auch bei westeuropäischen Juden (und Nichtjuden) keine Seltenheit und seit Jahrhunderten im Gange. Auch haben die Juden Westeuropas erst vor nicht allzulanger Zeit jahrhundertelang in engen Ghettos zusammenpepfercht gelebt. Unter diesen gibt und gab es immer eine stattliche Zahl der Auswanderer, die unter ebenfalls sehr schweren wirtschfatlichen und sanitären Umständen zu leben haben. Dennoch zeigt ihre Nachkommenschaft keine Prädisposition zu der Erkrankung.

Die natürliche Auslese wegen der unbedingten juvenilen Laetalität der Erkrankung reicht auch nicht zur vollen Erklärung der Seltenheit aus, da doch dieselben Faktoren, die man beschuldigt, noch immer wirksam sind. Da die eigentliche Krankheitsursache noch unaufgeklärt ist, so bleibt es offen, ob man, vielleicht nur faute de mieux, an den Rassenfaktor zu denken habe.

Spielmeyer, dem wir eine genaue histologische Beschreibung des pathologisch-anatomischen Befundes verdanken, erwähnt nur die „Prädisposition" der jüdischen Rasse, ohne sich des Näheren über die Aetiologie derselben auszulassen.

Auch über die Frage der Hysterie und Neurasthenie lohnt sich eine kleine Betrachtung. Die Zahl der Hysteriker und Neuratheniker ist zwar unfaßbar, aber fast alle Fachärzte betonen, daß sie verhältnismäßig mehr jüdische als nichtjüdische Patienten behandeln. Oppenheim hebt noch die Nosophobie der Juden hervor. Reymond bemerkt, daß die Hysterie in Warschau bei jüdischen Männern fast so häufig ist als bei Frauen. Sichel betont, daß es sehr schwierig, ja manchmal unmöglich ist im akuten Falle zu entscheiden ob es sich um eine Hysterie oder um eine katatonische Psychose, in den chronischen Fällen wieder, ob es sich um circuläres Irresein oder ebenfalls um Dementia präcox handelt. Daß hysterische Züge auch bei allen anderen jüdischen Nerven- bezw. Geisteskranken vorkommen, bestätigen alle Autoren fast einstimmig. Ja, manche wollen diese Züge auch in der normalen jüdischen Volkspsyche

entdeckt haben. In der Tat herrscht eine gewisse, über das europäische Maß hinausgehende. Exaltiertheit — seien es Jubel- oder Schmerzensausbrüche — nicht so sehr in Text wie in der Darstellung eines wahren jüdischen Volksstückes auf der Bühne. Es ist vielleicht auch kein Zufall, daß tragische Schauspieler bezw. Schauspielerinnen, vom Range eines Kainz, Schildkraut oder einer Rachel (Elisa Felix) und Sarah Bernhard, jüdischer Herkunft waren, wobei ich keinesfalls die Kunst des dramatischen Darstellers als „pathologische Kunst" bezeichnen möchte, sondern auf die prädisponierende leichtere Einfühlungsmöglichkeit hinweisen will.

Auch wissenschaftlich findet diese Hysterie ihre Erklärung. Nehmen wir die von Kraepelin hervorgehobene Leichtigkeit und Schnelligkeit der Einwirkung der Gefühlserregungen auf das Seelenleben und die körperlichen Funktionen, oder das vom selben Autor betonte Freiwerden von Urabwehrmechanismen; oder „den Wunsch sich selbst und anderen mehr als er ist, zu gelten und immer bestrebt ist, mehr zu erleben als er fähig ist, das Streben eine Rolle zu spielen" wie Jaspers die Hauptcharaktereigenschaften des Hysterikers formuliert: sei es endlich die Willensspaltung mit Freiwerden der Hypobulik, wie Kretschmer meint, die den Hysteriker kennzeichnen sollten (im Allgemeinen zitiert nach Gurewitsch s. Note auf der nächsten Seite), mehr oder weniger lassen sich all diese Kriterien auf eine große Anzahl nicht nur der jüdischen Patienten, aber auch auf diejenigen die noch im Bereich des „Normalen" liegen, anwenden.

Zahlenmäßig läßt sich dies freilich sehr schwer beweisen, aber jeder Kenner der jüdischen Psyche, der ostjüdischen Literatur und der Bühne wird es bestätigen können.

Es sei noch allenfalls bemerkt, daß Binswanger die Häufigkeit der Hysterie bei Juden nicht bestätigt findet. Doch scheint mir seine Auffassung nur in scheinbaren Widerspruch zu den bisherigen Ergebnissen zu stehen. Denn, daß die Kranken keinesfalls die klassischen Formen der Hysterie bieten, und sie, viel mehr unter dem in neuerer Zeit konstruierten Begriffe der Psychogenien fallen, wurde ja schon erwähnt. Ja, ich glaube sogar, daß die bei den Juden beobachteten Fälle in ihrer Mehrzahl in den Gruppen I und IV der von Gurewitsch für die Psychogenien aufgestellten Kategorien sich einteilen lassen. Selbstverständlich kann diese Einteilung nur rein schematisch erfolgen. Gurewitsch stellt nämlich folgende vier Gruppen der psychogenen Erkrankungen auf. (M. Gurewitsch „Ueber die primitiven Psychogenien" Zeitschrift für die ges. Neurologie und Psychiatrie Bd. LXXXVI Heft 4/5 Seite 583), wobei er bemerkt, daß diese Einteilung keinesfalls alle psychogenen Erkrankungen erschöpft.

„I. Hysterische Psychogenien: Leute mit einer Minderwertigkeit der höheren Persönlichkeitszentra, mit Wilensspaltung und Freiwerden der hypobulischen Komponente, wodurch der Wille zur Krankheit, der Wunsch zum Kranksein determiniert wird. Die Spaltung der Rindenmechanismen

bedingt die Bildung der Komplexe, das Freiwerden der Urmechanismen und die Kurzschlußerscheinungen, welche eine Möglichkeit für pathologische Einwirkungen der Psyche auf das Körperliche herstellen."

„II. Pseudokatatone: mit einer etwas andersartigen durch konstitutionelle Gründe bedingten Spaltung der Mechanismen mit katatonen Symptomen. Auch hier bliebe der Krankheitswunsch ein ganz bestimmter Faktor. (Pseudostupor und andere, hauptsächlich Haftpsychosen.)"

„III. Mit vorwiegender Affektion der endokrinen und vasomotorischen Systeme und entsprechenden körperlichen und affektiven Störungen begleiteten Psychogenien. (Angst, Schreckneurosen, Basedowoiden und dergleichen.)"

„IV. Primitive Psychogenien: (Birnbaums einfache reaktive Affekterscheinungen und Bleulers und Kretschmers primitive Reaktionen). Diese letzte Gruppe soll nach Gurewitsch in dem Nichtvorhandensein seelischer Spaltungen und körperlicher Störungen wie der Flucht in die Krankheit, überhaupt des Krankheitswunsches gekennzeichnet sein."

Die veränderten seelischen Erscheinungen seien bloß die Folgen einer Ueberanstrengung gewisser psychischer Systeme. Dadurch soll die Gutartigkeit, bezw. die leichte therapeutische Beeinflußbarkeit dieser Störungen bedingt sein. Sehr oft kommen bei den Neurastenikern auch somatische Erkrankungen besonders der Diabetes als ätiologischer komplizierter Mitbestimmer noch zu.

Zu diesen psychogenen Erkrankungen könen auch m. E. ohne Weiteres die ebenfalls bei den Juden verhältnismäßig häufigen Formen des angeborenen Schwachsinnes, der Psychosen und die von Oppenheim hervorgehobenen Fälle von Nosophobie zugerechnet werden.

Ich möchte hier noch im Allgemeinen bemerken, daß ich bei der Behandlung der Frage im Gegensatz zu Sichel nicht die bei den Juden angeblich häufigeren sogenannten „atypischen Fälle" für ausschlaggebend betrachte. Diese Atypie läßt sich seinerseits durch die sehr flüssigen Uebergangsformen und Erscheinungen, die sich sehr schwer in die üblichen Schemata einreihen lassen, erklären und sind demzufolge, ohne zahlenmäßige Belege von keiner Beweiskraft für die Morbidität der Juden. Wir müßten bloß unsere Begriffe über eine Krankheitsform etwas weiter fassen, um sie dennoch einreihen zu können. Andererseits findet aber diese Atypie in der Aetiologie ihre Klärung. So z. B. hebt auch Sichel die schwere erbliche Belastung der Betroffenen hervor.

Mit der Frage des Selbstmordes unter den Juden haben sich auch die meisten Autoren eingehend befaßt. Tatsache ist es hier auch, daß die Juden mit einem größeren Prozentsatz in der Statistik wenigstens in den westlichen Ländern und bis zur letzten Zeit figurieren. Um nur die deutsche Statistik (zitiert im Allgemeinen nach M. J. Gutmann) zu berücksichtigen, kamen in Preußen auf 100 000 Einwohner im Jahre 1909: 21 evangelische, 17 katholische und 31 jüdische Selbstmörder. In Bayern 1910: 10,4 katho-

lische, 24,4 evangelische, 29,0 jüdische. In Württemberg 1898—1902: 16,27 nichtjüdische und 29,0 jüdische Selbstmörder. Während im Allgemeinen die Verhältniszahl der weiblichen zu den männlichen Selbstmördern 1:4 beträgt, ist sie bei den Juden 1:3. Unter den Erklärungen, die als Gründe für diese Erscheinung herbeigezogen wurden, figurierte natürlich auch die Nervosität der Juden. Daß auch solche, d. h. pathologische Selbstmorde recht häufig sind, ist ohne Zweifel. Daß hingegen außer der Nervosität auch noch alle übrigen Faktoren, die des Großstadtlebens, wirtschaftliche Sorgen, Liebeskummer, körperliche Gebrechen und Lockern der Religiosität mitverantwortlich sind, beweist die Tatsache, daß in den östlichen Ländern bis zu den letzten Nachkriegsjahren die Zahl der jüdischen Selbstmörder verhältnismäßig geringer war. Das festere Verwuzeltsein in der Religion wirkte als Gegenfaktor gegenüber allen anderen Beweggründen, die ja, wie z. B. seelisches und körperliches Leiden und wirtschaftliche Not, noch schwerer in die Wagschale fallen dürften, so daß z. B. in Krakau 1896 bis 1905 die Selbstmordfälle bei Nichtjuden 1,9%, bei Juden 0,4% aller Todesfälle ausmachten. In Budapest 1901—1905 war die Zahl der jüdischen Selbstmörder um 6,7 % und selbst in Wien 1901—1905 mit 1 % niedriger als die der Nichtjuden. Daß im Osten wenigstens der primus movens die unerträgliche Not ist, beweist die traurige Tatsache, daß z. B. in Warschau die jüdischen Behörden neuestens zu ganz besonderen, uns fast grausam erscheinenden moralischen Maßnahmen greifen mußten, um die ins Enorme gestiegene Zahl der Selbstmörder einzudämmen.

Die Frage der Kriminalität wird auch meistens im Zusammenhang mit der Nervosität der Juden behandelt. Da es von vornherein klar ist, daß nur bestimmte Kategorien der Delikte und Uebertretungen im engen Konnex mit dieser Frage stehen, möchte ich die nähere Erörterung unterlassen. Nur soviel sei bemerkt, daß die Zahl der jüdischen Insassen der Heilanstalten, die in Konflikt mit dem Strafgesetz geraten, etwa ein Drittel der Gesamtziffer dieser Kategorie ausmacht. Hoppe gibt als Ursache dafür, bezw. für die Seltenheit der Roheitsdelikte die Temperanz der Juden an.

Von neurologischen Krankheiten sollten noch bei den Juden häufiger sein: die Paralysis agitans, der Spasmus rotatorius und Spasmophilie bei Kindern. Nähere Angaben außer der zahlenmäßigen Häufigkeit habe ich nicht gefunden.

Unter den Gebrechlichkeitszuständen erwähne ich nur die angeborene Farbenblindheit zu deren Aetiologie auch interessante Theorien aufgestellt wurden. So soll z. B. nach Jacobs, New York, der Mangel an Kunstwerken der Malerei an deren häufigen Vorkommen die Schuld tragen. Ich weiß nicht ob Jakobs die Gesetzmäßigkeit der Vererbung dieser Krankheit und deren Uebereinstimmung mit der der Haemophilie bekannt war, daß seine Auffassung aber nicht stichhaltig ist, steht außer Zweifel.

Erstens müßten alle primitiven Völker aus dieser Ursache dann farbenblind sein, ja, auch die heutigen Kulturvölker einen sehr hohen Prozentsatz aufzuweisen.

Zweitens waren allenfalls die Bildwerke, nicht aber die farbenprächtigen Kleider, Teppiche etc. bei den alten Juden verpönt; wenn schon die farbenprächtige Natur allein nicht genügen sollte.

Ich komme nun zu dem m. E. Wichtigsten, nämlich dem ätiologischen Faktor, bezw. Faktoren. Diese können im allgemeinen nach den folgenden Gesichtspunkten eingeteilt werden:

1. Die Heredität einschließlich der Inzucht und Eugenie
2. die sozialen und politischen Verhältnisse
3. der religiöse Moment
4. Beruf und Siedlung
5. die sexuelle Frage
6. der Alkoholismus bezw. Abstinenz
7. Erziehungs- und Unterrichtsfragen
8. der Rassencharakter (die normale Psyche, Körperbau etc.)

1. Die Heredität: Der Zusammenhang zwischen Belastung und Erkrankung ist mit wenigen Ausnahmen auf keinem Gebiet der Pathologie so eklatant wie auf dem der Nerven- und Geisteskrankheiten, wobei wir den Begriff der Heredität möglichst weit in Bezug auf die Erblichkeit der Disposition, wie zur Erblichkeit einer Krankheitsanlage fassen, wohlbewußt der vielen Probleme die sich aufdrängen, die aber hier unbehandelt bleiben müssen. Eine vergleichende Statistik von v. Kollarits im Jahre 1912 an der II. medizinischen Klinik in Budapest aufgenommen, fand z. B., daß während von den Nichtnervenkranken etwa 20% eine Belastung angeben konnten, die sich mit Nerbenbeschwerden meldeten — es handelte sich um 203 Frauen und 280 Männer — in 72 bezw. 75% belastet waren. Speziell bei den Juden hat Sichel in der Frankfurter psychiatrischen Klinik 1906/08 unter 194 Patienten in 101 Fällen und zwar bei 44 Männern und 57 Frauen eine Belastung festgestellt. Derselbe Autor bemerkt noch dazu, daß diese Zahl infolge der diesbezüglichen Verschwiegenheit der jüdischen Patienten in der Wirklichkeit noch überstiegen wird. (Interessant ist auch, daß Sichel im Gegensatz zu Kollarits bei den jüdischen wie bei den nichtjüdischen Patienten eine geringere Belastung bei den Männern fand). Es liegt aber in der Natur der Dinge, daß die Heredität, spielt sie schon so eine große Rolle im allgemeinen in der Neurologie, bei den Juden eine noch größere, weit über das statistische Maß faßbare, fast ausschlaggebende Rolle spielen muß, denn bei ihnen sind nicht nur in der Gegenwart alle Momente zur Entstehung und Begünstigung der Geistes- und Nervenkrankheiten gegeben, sondern auch in der Vergangenheit war reichlich zur Erschütterung des Nervensystems Gelegenheit geboten. Man denke nur

an die großen Judenverfolgungen im Mittelalter, um nur die krassesten Gelegenheiten zur Entstehung eines psychischen Traumas zu erwähnen. Daß aber ihre fast völlig rechtlose Lage, die ganze Einstellung der sozialen Umwelt ihnen gegenüber, auch das Alltagsleben in einen ewigen Kampf umgewandelt hat, ist ja auch allbekannt.

Ganz speziell spielt noch ein weiterer, man könnte ruhig sagen fast rein jüdischer Moment mit, dem eine Hauptrolle, besonders bei Vererbung der Gebrechlichkeiten, zukommt. Dies ist das allenfalls unbewußt antieugenische Prinzip, welches, neben dem wenigstens in geistiger Hinsicht positiven Prinzip, im ganzen jüdischen Mittelalter im Ghetto eine Rolle spielte. Von dem religiösen Gebote, welches jedem erwachsenen jüdischen Individium die Heirat vorschrieb, ausgehend, war man nämlich im Ghetto bestrebt, dieses Gebot wörtlich zu nehmen und jeder jüdischen Person — besonders den männlichen — zur Heirat zu verhelfen.

Dieser Eifer machte auch vor den Gebrechlichen nicht Halt, um so weniger, als das menschliche Mitleid auch mitspielte. Sehr oft, ja wahrscheinlich in der Regel, geschah dies in der Weise, daß z. B. ein lahmer Mann ein halb oder ganz blindes oder taubes oder geistig minderwertiges Mädchen heiratete et vice versa.

In der Nachkommenschaft war dann natürlich eine Kombination der verschiedenen Gebrechen — psychischer und somatischer Natur — dominent. Es spielte in diesem Vorgehen, das man als reinste Form der umgekehrten natürlichen Auslese auffassen kann, auch die noch heute bestehende gesellschaftliche Auffassung mit, daß alte Jungfer oder Junggeselle zu bleiben, gleichbedeutend mit Schande sei.

Weniger geklärt scheint die Frage der Inzucht, trotzdem sie sehr oft als kausaler Faktor zugezogen wurde. Daß die Inzucht *sui generis* nicht schädlich ist, ist mit mannigfachen Beispielen mancher Inselbewohner, aristokratischer Familien, Sekten etc. genügend bewiesen. Interessant ist in dieser Hinsicht auch die Beobachtung Teilhabers, der bei den Samaritern in Palästina, die seit ca. 250 Jahren strengste Inzucht treiben, nicht einmal einheitliche Typen feststellen konnte. — Ja die Inzucht, d. h. die Züchtung vom geraden Stamme wird ja in der Domestication angestrebt, inwieferne es sich schon vom veredelten Stamme handelt. — Sicher trägt die Inzucht aber zur Verberung der Heredoanomalien und Heredegenerationen dann bei, wenn die Mitglieder oder die Ahnenschaft der betreffenden inzuchttreibenden Gruppe schon erblich belastet sind. Hier kann man die mathematische Wahrscheinlichkeitsformel von Laplace auf die Mendelschen Gesetze anwenden und mit weniger Rezessivität, bezw. größerer Dominanz der atavistischen oder direkten Vererbung, nicht nur der manifesten sondern auch der latenten Minderwertigkeiten annehmen.

2. Nach dem Erblichkeitsfaktor haben die politischen und sozialen Verhältnisse, unter denen die Juden — besonders im Osten — leben eine

große Bedeutung. Die Erscheinungen sind einerseits so mannigfaltig und ihre Auswirkungen so verzweigt — andererseits in ihren Hauptzügen dennoch bekannt —, daß m. E. eine schematische Erwähnung ihrer genügen würde.

Man nehme einmal die gesellschaftliche Stellung. Schon in frühem Kindesalter beim Eintritt in die Schule, manchmal noch früher, beginnt der Kampf gegen Vorurteile, Verspottung, Zurücksetzung. In Westeuropa — wenn auch hier die Judenfeindschaft keineswegs unbekannt ist —, entbehrt sie mindestens, im allgemeinen gesprochen, der Gewalttätigkeit und Rohheit. Im Osten sind sie aber keineswegs Seltenheiten. Auch für Westeuropa gilt aber das Wort: „Das Sprichwort und das Märchen sind antisemitisch" (Herzl).

Die Folgen des Ausbruchs der Masseninstinkte in Form von Pogromen oder Vertreibungen sind bekannt und öfters auch von nichtjüdischen Autoren beschrieben worden.

Gurewitsch bringt etwa drei Krankengeschichten von Kindern beiderlei Geschlechtes, wo Pogrome und Revolution unmittelbar Gelegenheit zum Ausbruch der Psychose gaben. Die Heredität war auch in diesen Fällen nachzuweisen (zitiertes Werk). Aehnliche Fälle habe auch ich zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Daß es aber nicht so weit — ich meine zu unmittelbarem Erleben von Greuel- und Schreckensszenen kommen muß um die Nerven der zur Krankheit schon ohnedies meistens Disponierten, besonders Jugendlichen zu schädigen, liegt auf der Hand. — Bei empfindsamen Individuen kann schon eine abfällige Bemerkung, Spott, Zurückstellung als psychisches Trauma wirken. Natürlich sind solchen nicht nur jüdische Individuen ausgesetzt, aber diese begegnen doch mehr Schmähworten und Schriften, Hetzplakaten etc. Ein gesunder Organismus, oder der, den das Leben schon abgehärtet hat oder der sich Gegengewichte verschaffen konnte, wird keinen Schaden davon tragen, aber das ahnungslose Kind, der um seelisches Gleichgewicht ringende Jugendliche, der auf seine Ehre achtende Intellektuelle erleidet es geradezu als Schock.

3. Die Frage der Religiosität wurde, vielleicht mehr als gebührend, von Heppner in den Vordergrund gestellt. Adolf Heppner behauptet nämlich, daß die Sorge um das rigorose Einhalten der genauesten religiösen Vorschriften, die das Leben von frühmorgens bis spätabends regeln, die Einhaltung der vorgeschriebenen Gebetstunden, die Furcht, ob man die verschiedenen Ruhe- und Speisegesetze nicht verletzt hat, die Angst vor der Sünde die den Ostjuden beim Essen, Trinken, Fasten und Beten etc. banne, viel zur Steigerung der Nervosität beitragen sollte. Heppner erwähnt zwar noch, daß z. B. die Katholiken ebenfalls minutiöse Vorschriften und Zeremonien haben, bei ihnen soll aber die Beichte und die priesterliche Absolution, die bei den Juden fehlen, das seelische Gleichgewicht wieder herstellen. Einige Autoren machen hierzu die Einwendung, daß diese Behauptung höchstens für den Ost- nicht aber für

den West-Juden zutreffe. M. E. trifft diese Behauptung auch für den Osten — wenn sie überhaupt richtig ist — nur in ganz kleinem Maße zu, denn abgesehen davon, daß man die schwerste Form, nämlich den religiösen Wahnsinn auch im Osten nur äußerst selten bei Juden findet, ist das von Heppner entworfene Bild allzu düster und ziemlich einseitig gehalten. All diese Vorschriften, die dem Westeuropäer — ob Jude oder Nichtjude — so minutiös vorkommen, sind dem Ostjuden sozusagen eine Selbstverständlichkeit. Die Handlungen werden inwiefern sie im täglichen Leben vollzogen werden, fast mit einer Reflexartigkeit von diesen Massen, die man hier orthodox bezeichnet, ausgeführt, die Verbote auch halb unbewußt beachtet. Das ganze religiöse Leben ist mehr Volkssitte, jahrtausende alter Brauch und als solcher spontan Erlebtes. Es fehlt fast vollkommen die Vorstellung eines Pflichterfüllens und das Bewußtsein „religiös" gehandelt zu haben. (Die eigentliche jiddische Sprache hat nicht einmal autochthone Ausdrücke, nur „entliehene", für Glauben und Religion, dies alles wird mit dem Worte „Jüdischkeit" ersetzt. Die Konflikte können aber bei Individuen, die die alten Sitten verlassen und eine neue Lebensanschauung noch nicht erworben haben, bei denen ein Kampf zwischen Pietät, Jugenderinnerungen, manchmal feierlichen Versprechungen einerseits und Forderungen des Alltagslebens oder eines neuen Milieus andererseits sich abspielt, entstehen.

Bei den Gelehrten, im religiösen Sinne, kommt allenfalls auch die Religiosität sui generis zum klaren Bewußtsein, sie lastet aber nicht als Alpdruck auf ihnen. Haben sie ihre etwas peinlichen Vorbereitungen am Freitag, haben sie auch den absoluten Ruhetag; haben sie ihre Fasttage, feiern sie auch Freudenfeste usw. Die innige Gottverknüpftheit, ihr Vertrauen an den gütigen Schöpfer hilft ihnen über manche Klippe hinweg.

Wenn vielleicht bei einzelnen Individuen, besonders bei hysterisch belasteten Frauen, als mitbestimmende Faktoren auch diese Momente gelten mögen, im großen und ganzen spielen sie bei der Entstehung der Neurosen keine wesentliche Rolle, mit Ausnahme vielleicht auf dem Gebiete das die sexuelle Sphäre berührt, wie ich es später noch zu erörtern haben werde.

4. Viel einschneidender scheint mir die Berufs- und Siedlungsfrage zu sein. Weisen doch die Städter im allgemeinen einen höheren Prozentsatz Nervöser, Geisteskranker und sexuell Frühreifer — auf deren Einfluß ich im nächsten Abschnitt komme — auf, und die Juden sind in überwiegender Zahl Städter, ja Großstädter.

Eine kleine Zusammenstellung Ruppins möge dies illustrieren.

Tabelle III.

Zahl der Juden in einigen Hauptstädten
(hauptsächlich nach Ruppin: Juden der Gegenwart)

Land	Jahr	In der Hauptstadt wohnten		Von je 1000 hauptstädt. Einwohnern waren Juden	Von je 1000 Landeseinwohn. wohnten i. d. Hauptstädten	
		Juden	Nichtjuden		Juden	Nichtjd.
Bulgarien	1900	8 720	59 069	128,6	259	16
Dänemark	1901	2 826	397 749	7,0	813	163
England	1908	140 000	6 581 327	21,11	560	156
Holland	1899	59 065	451 000	115,6	560	90
Italien	1901	1 121	655 200	10,8	200	20
N. Südwales (Sidney)	1901	5 137	482 763	10,5	797	337
Oesterreich	1900	146 926	1 528 031	87,7	113	61
Preußen	1905	98 893	1 941 255	48,5	241	53
Rumänien	1899	43 274	282 071	133,0	161	50
Russ. Polen	1901	254 172	457 276	357,7	193	57
Ungarn	1900	166 198	537 250	236,3	195	29
Ver. Staat. (N. York)	1908	1 000 000	3 300 000	232,5	563	39
Victoria (Melbourne)	1901	5 109	488 053	10,4	863	411

Wenn wir diese Zahlen mit den neueren Zahlen vergleichen, so ergibt sich zwar naturgemäß eine absolute Zahlenvergrößerung, hie und da auch eine dichtere Konzentration, ohne daß sich die Verhältniszahlen wesentlich geändert hätten. Einige Beispiele: Budapest 1920 (amtl. Stat.) Juden 215.512, andere Bevölkerung 693.484. Dies entspricht etwa 23,27%. Da aber durch Abtrennung von etwa $^2/_3$ Teilen des Landes die Juden heute nur etwa 4% der Gesamtbevölkerung ausmachen, gegenüber der früheren 5%, ist diese Zahl im Verhältnis zur absoluten Zahl der jüdischen Bevölkerung Ungarns noch gestiegen. In Preußen zeichnet Berlin gegenüber 3,734,258 Gesamtbevölkerung 144,043 Juden im Jahre 1910 auf. Dies entspricht 3,8%, also einer Steigerung in fünf Jahren um 1,4%. Aehnlich verhält es sich auch in den anderen Ländern. Die absolute Verhältniszahl der städtischen (nicht nur hauptstädtischen) Konzentration betrug 1900 in manchen Ländern bis zu 99,55% (z. B. Serbien).

Aber selbst unter den städtischen Berufen nehmen die Juden jene Posten ein, die mit dem meisten geistigen Energieverbrauch verbunden sind, das sind: Handel und freie Berufe, im Handwerk sind sie schon, im Westen wenigstens, verhältnismäßig weniger vertreten.

Die Hast der Großstadt, die gegenseitige Konkurrenz, die Jagd nach dem Verdienst, den gesteigerten Lebensunterhaltungskosten sind zweifelsohne geeigneter bei disponierten Individuen Störungen hervorzurufen,

als das ruhige „Procul negotiis“ des Landlebens, wenn auch dort nicht alles so schön „idyllisch“ vorgeht, wie man es sich meistens vorstellt.

Im Osten, wo die Juden in allen Handwerksbranchen, vom Lohnkutscher bis zum Fabrikarbeiter reichlich vertreten sind, kommt die ungeheuere Not dazu. Ein großer Teil der jüdischen Bevölkerung besteht aus wahren „Luftmenschen“. Der Krieg, die Revolution und ihre Folgen haben die Krise noch verschärft und das Elend gesteigert. Diese Krise betrifft auch naturgemäß mehr die Stadt- als die Landbevölkerung und unter ihnen die Juden. Wie groß die Not z. B. in Polen und Ungarn gegenwärtig ist, beweisen die vielen Selbstmorde, deren Motive jetzt meistens wirtschaftlicher Natur sind. In Budapest etwa 20 täglich. In Warschau haben — wie ich es schon erwähnte — die jüdischen Behörden schon religiöse Maßnahmen gegen sie ergriffen.

In diesem Zusammenhange seien kurz die Judenwanderungen erwähnt. Sie bilden eine Seite derselben Medaille. Etwa 100 000 Juden waren vom Osten nach dem Westen ständig auf dem Wege, solange Amerika seine Tore nicht verschloß. Heute sind es vielleicht noch Zehntausende. Es bedarf keiner vielen Worte, wie nervenzerrüttelnd die Wochen und Monate, manchmal Jahre hindurch ertragene Entbehrungen physischer und psychischer Natur (Internierungen in den Häfen etc.) sich auswirken müssen. Beseitigung dieses Faktors bezw. des Komplexes liegt mehr auf sozial- oder allgemeinpolitischem wie auf ärztlichem Gebiete.

5. Die sexuelle Frage mit ihrem gewaltigen Komplex darf auch nicht unerwähnt bleiben. Das Problem ist zwar keinesfalls ein jüdisches, auch ihr Mitspielen bei der Entstehung der Neurosen, Phobien und Psychosen, kurz bei nervösen und psychischen Leiden hat nichts spezifisches. Sie bildet ein allmenschliches Problem, das aber bei manchen Völkern, je nach der Stufe ihrer Zivilisation und Kultur, ihrer sozialen und wirtschaftlichen Struktur und Lage, ein anderes Aspect und Schärfe verschiedenen Grades besitzt. Der Fragenkomplex umfaßt sämtliche soziologischen Faktoren, besonders aber die Fragen des Alkoholismus und die von sozialwirtschaftlicher und sozialethischer Natur.

In den zwei letzten Jahrzehnten verbreitete sich mehr und mehr die Richtung, die mit neuen oder vertieften Methoden arbeitend, der Sexualität eben auf dem Gebiete der Psychoneurosen, Angstzuständen, ja bei manchen Autoren bis einschließlich der Organneurosen (s. Stekel: Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung, 2. Aufl., Wien 1922) eine überwiegende Rolle, bei einigen Psychoanalytikern eine fast ausschließliche, einräumte. Hinter jedem Leiden stecke ein Komplex, ein verdrängtes sex. Trauma, Unlustgefühl, eine ethische oder andere Hemmung, jeder Traum bedeute eine Wunscherfüllung. Alles wurde zur Symbolik, womit sich der Patient unterbewußt bedient. Dem „Unterbewußtsein“ wurde überhaupt eine sehr große Bedeutung zugemessen. Die Lehre wurde weiter ausgebaut und die Psychologie großer Männer, wie die Kollektivpsyche der Massen der mannigfaltigen sozialen Phaenomene und histo-

rische Geschehnisse, die Psyche der primitiven Völker und des kleinen Kindes wurde nach dieser Methode ausgelegt und gedeutet. Eine neue Literatur mit neuer Terminologie entstand — an Gegnern fehlt es auch nicht — und der wissenschaftliche Kampf dauert fort.

Ohne nun so weit wie die geschilderte Schule oder Schulen zu gehen, glaube ich, wird es von niemandem geleugnet, daß der sexuelle Faktor, wenn auch keine so gewaltige wie es die eben geschilderte Richtung darstellt, so doch eine keinesfalls vernachlässigende Rolle als ursächlicher Moment, besonders in der Psychoneurosenfrage, spielt und an manchen schweren Leiden bis einschließlich der pathologischen Selbstmorde mitverantwortlich ist, wobei die Schäden am Nervensystem, die direkt als Folge einer Infectio venerea zu betrachten sind, außer Acht gelassen werden können. Dies illustriert z. B. eine französische Vorkriegsstatistik über die Motive der Selbstmörder (genaue Jahreszahl fehlt in meinen Aufzeichnungen) in der von den gesamten 9,629 Fällen die Motive der Eifersucht und Liebestäuschung in 404 Fällen, also in 4,23% angegeben ist. Ich halte es aber bei den Schwierigkeiten solcher Ermittlungen für wahrscheinlich, daß die aus ähnlichen Motiven entspringende Zweifelstat noch häufgier ist und in den verschiedenen anderen Rubriken wie „Trauer über Verluste", „diverse Leiden" etc. larviert sind. Ich habe die Ziffern der schon zitierten Statistik Kollarits mit einer ungarischen Statistik der Selbstmörder verglichen und gefunden, daß die Jahreszahlen solcher Individuen, bei denen die ersten nervösen Klagen sich in dem Maße äußern, daß der Patient mit seinen Klagen ärztlichen Rat sucht, d. s. bei Männern zwischen 20—25, bei Frauen zwischen 15—19 Jahren, bei Männern sich vollkommen decken mit den Jahren, in welchen die meisten Selbstmorde verübt werden, und bei Frauen annähernd (20—30) die gleichen sind und halte es für keinen Zufall, daß sie die Jahre sind, in welchen der Geschlechtstrieb ins klare Bewußtsein kommt. Natürlich sind sie schon die schwersten Leiden — wenigstens subjektiv werden sie so empfunden — welche den stärksten biologischen Trieb, den Lebensinstinkt besiegen, denen alle Uebergangsformen vom einfachen Unlustgefühl, durch Störungen im seelischen Gleichgewicht, chronischer Verstimmungs- und Depressionszustände, bis zum Taedium vitae vorkommen. In den Uebergangsjahren vom Kinde zum Jüngling oder zur Jungfrau ist ja diese seelische Unruhe (bis zu einem gewissen Grade) als physiologisch zu bezeichnen, ebenso wie die Störungen in der Periode der Involution beim Weibe, aber auch beim Manne, man spricht geradezu vom männlichen Klimakterium, aber nur bis zu gewissem Grade. Hier, wie in der ganzen Sexualsphäre, liegt die Hauptschwierigkeit in der Grenzziehung zwischen Normalem und Abnormalem, wenn man von groben Störungen im Bereiche der Psyche und schweren Abirrungen des Geschlechtstriebes absehen will.

Dies sind allbekannte Tatsachen. Ihre Erörterung im Bezuge auf unser Problem wird aber gerechtfertigt, wenn man einzelne Komponente der ursächlichen Resultate näher in Augenschein nimmt und dieselben eben-

falls auf das hier behandelte Hauptproblem anwendet.

Da ist einmal die Konzentration in den Großstädten. Diese Konzentration wirkt als emotioneller Faktor, begünstigt einmal durch den freien Geist, der in den Städten herrscht, dann durch früheres Wecken der Sinne und Gefühle (Theater, Kinos, Vergnügungsstätten, die Straße allein und Bücher und Druckschriften manchmal recht zweifelhaften Ranges). Aber die höhere Intelligenz und der Bildungsgrad allein bedingen schon eine größere Kompliziertheit und Entfaltung des ganzen menschlichen Innenlebens, wobei Eros auch seinen Platz bekommt. Nun die Juden sind in der überwiegenden Mehrheit Städtebewohner, gehören zum großen Teil den Gebildeten an und haben alle Vor- wie Nachteile in dieser Beziehung zu tragen.

Zweitens die wirtschaftlichen Komponenten des sexuellen Problems, nämlich die Schwierigkeit einen eigenen Haushalt zu gründen und infolgedessen Spätheirat oder Cölibat; die Folgen davon sind unregelmäßiges Geschlechtsleben oder aufgezwungene Enthaltsamkeit, die bei den Huldigern der zuerst erwähnten Lebensweise, wie bei den letzteren, ja, je höher sittlich der oder die Betreffende steht, seelische Konflikte und nervöse Störungen verursachen kann. Beim Eheschließen, eben weil höhere Ansprüche gestellt werden und die äußeren Lebensbedingungen erschwert sind, dominieren in verhältnismäßig großer Zahl die sogenannten „Vernunftehen" anstelle der Neigungsehen. Wenn ein ziemlich großer Teil dieser Ehen auch wenigstens ohne sichtbare Schäden getragen wird, eine Gewähr für Harmonie bieten sie eben nicht, in rassenbiologischem Sinne, ich meine den Standpunkt der Eugenie, stellen sie oft eine *nichtzweckmäßige* künstliche Auslese dar. Viel schwerwiegender sind aber die Folgen des Ehelebens stricto sensu. Einmal das unbedingte Streben auf die Einschränkung der Geburten, die bei der Frau wahre Graviditätsphobien, beim Manne ebenfalls Hemmungen, Konflikte und mannigfache nervöse Störungen verursachen kann. Ein großes Kontingent der aus Spätheirat oder von Eltern in höheren Lebensaltern stammenden Kinder bringt schon ein geschwächtes Nervensystem und geschwächten Organismus, sei es in Form einer neurophatischen oder exsudativen Diathese zur Welt, die anderen Repräsentanten des Einkindersystems werden meistens nervös infolge von Mängeln der Erziehung die diesen Kindern in den ersten Lebensjahren zu Teil werden und die dazu führen, daß viele Pädiater in der Bezeichnung „einziges Kind" eine Diagnose erblicken.

All diese Komponenten haben besondere Aktualität und Zugespitztheit bei den Juden. Ihre Lebensansprüche sind — infolge ihrer sozialen Stellung — meist noch höher, wie bei sonstigen Schichten der Bevölkerung. Die Geburtenzahl, besonders in Westeuropa, ist bei ihnen in stetem Abnehmen, das Ein- bezw. Zweikindersystem am stärksten verbreitet. Um wieder nur einige zahlenmäßige Belege anzugeben: Natürliche Vermehrung auf je 1000 Einwohner berechnet (zitiert nach Ruppin, Theil-

haber und Gutmann) Preußen 1907: Juden 3,41, Nichtjuden 15.65, Bayern (in den letzten 30 Jahren) Juden 4,8, Nichtjuden 13,96, Oesterreich 1900 (inkl. Galizien und der Bukowina) Juden 14,28, Nichtjuden 11,71, Ungarn 1900 Juden 16,83, Nichtjuden 12,13 (auch einschließlich der östlichen und südöstlichen Gebiete). Die Abnahme der Geburtsziffern erleuchtet genug folgende einzige Gegenüberstellung: Plus der Geburtenziffer über die Sterbeziffer in Preußen 1881,85: Gesamtbevölkerung: 12,0 Juden: 10,3, 1896/1901: Gesamtbevölkerung: 14,0 Juden: 5,1 pro Tausend.

Wenn man die Statistik der Großstädte allein betrachtet, ist der Geburtenrückgang noch größer. Die biblischen und talmudischen Gesetze, die das Eheleben regeln und die die leiseste Berührung der Ehefrau vom ersten Moment der Aeußerung der Menses bis etwa 7 Tage nach ihrer vollkommmenen Beendigung und Nehmen eines Tauchbades, untersagen, sind auch geeignet, besonders bei Frauen, manche Neurosen hervorzurufen. Ein sehr angesehener hiesiger Nervenarzt bestätigte mir dies aus seiner Privatpraxis. Der Sachlichkeit halber muß ich bemerken, daß dem Einhalten dieser Gesetze die frühere Fruchtbarkeit und seltenere Ehebrüche bei Juden zugeschrieben werden und zwar auch von nichtjüdischen Autoren. Die Schattenseiten sind aber auch nicht verkennbar.

Zu diesen Komponenten kommt noch eine gewisse sexuelle Frühreife bei jüdischen Kindern, die, wenigstens bei Mädchen, auch zahlenmäßig durch Beginn der Menstruation bewiesen werden kann. So beginnt nach Theilhaber in Deutschland die Menstruation bei der Landbevölkerung durchschnittlich mit 16, bei der Stadtbevölkerung mit 14 und bei Jüdinnen mit 12½—14 Jahren. Weber, ein St. Petersburger Arzt, fand, daß unter 100 Jüdinnen im Alter von dreizehn Jahren die Mehrheit menstruierte, während unter Slavinnen desselben Alters keine einzige menstruierte (zitiert nach Fishberg: die Rassenmerkmale der Juden). Nun wissen wir zwar, daß auf das Einsetzen der Periode das Klima, Milieu (Städterinnen menstruieren im allgemeinen früher) die Ernährung und die Arbeit auch einen gewissen Einfluß haben, jedoch scheint die sexuelle Frühreife der Jüdinnen ebenso wie bei anderen orientalischen Völkern einen gewissen Rassencharakter zu tragen.

Weniger bewiesen scheint mir diesbezüglich die Behauptung, daß die Juden auch einen stärkeren Geschlechtstrieb hätten. Robert Müller, (Sexualbiologie, Berlin 1907 S. 70) der diese Frage aus rein naturwissenschaftlichem Standpunkte studierte und der diese Behauptung zur eigenen macht indem er schreibt: „Auch bei den Juden kann derselbe (d. h. gesteigerter Trieb) als Rassenmerkmal gelten, setzte mich in Staunen, doch einige Zeilen früher schreibt er auch: „Inwieweit die Rasse beim Menschen Einfluß auf den Geschlechtstrieb hat, ist eine Frage, die sich nur spärlich beantwortet findet" und gleich nach der früher angeführten Behauptung setzt er hinzu: „Die Lösung der Frage ist allerdings sehr schwierig, da scharf unterschieden werden muß, was auf Sitte und Gewohnheit beruht und was als Rasseneigentümlichkeit zu gelten hat." (loc. cit.)

Ohne Zuhilfenahme dieses strittigen und schwer beweisbaren Faktors, dessen Gegenteil auch oft genug behauptet wird, scheint mir die Rolle des sexuellen Fragenkomplexes genug bewiesen zu sein. Ihre Wirkung ist auch in allen Grenzgebieten, so in der Kriminalität wo in der Rubrik der sogenannten „Kultursünden" die Juden ebenfalls eine ihre Prozentnorm übersteigende Kriminalitätsziffer aufweisen, zu fühlen. Merkwürdig ist es aber, daß auch hier solche Delikte, die mit Gewalttätigkeit und Rohheitsausbrüchen verbunden sind, fast gänzlich fehlen. Die Ursache hierfür wird auf den fehlenden Einfluß des Alkoholismus zurückzuführen sein.

6. Bei der Frage des Alkoholismus haben im Gegensatz zu den bisherigen Ausführungen nur die negative Seite, das Fehlen des Alkoholmißbrauches, im Großen und Ganzen zu betrachten. Dieses Phänomen, nämlich, daß man unter den Juden, gleichgültig ob Proletariat oder haute finance, so wenig Alkoholiker findet, hat die meisten, sich mit dieser Frage befassenden Autoren beschäftigt, am eingehendsten vielleicht Hoppe (s. Literaturverzeichnis). Man hat schlechthin von einer Idiosynkrasie und Immunität der Juden dem Alkohol gegenüber gesprochen. Daran kann ich nicht recht glauben. Denn Idiosynkrasie bedeutet ein schlechtes Vertragen des Alkohols und eine Abneigung gegen denselben. Von Immunität kann man überhaupt nicht sprechen; wenn ein Jude das gehörige Quantum trinkt, wird er, gleich allen Sterblichen, betrunken und Immunität bedeutet doch eine natürliche Abwehr des Organismus bezw. erfolglosen Angriff der Noxe! Von alle dem kann aber keine Rede sein. Wir finden nicht nur keine völlige Abstinenz sondern im Gegenteil, von Bibelsprüchen angefangen, über das Schrifttum des Altertums und Mittelalters, bis zur neuesten Volksdichtung wahre Dythiramben auf den Wein. Selbst im „trockenen Amerika" ist der „Sacramental wine" auch für Juden freigegeben. Was feststeht, ist die Mäßigkeit beim Alkoholgenuß und die Seltenheit der Trunkenbolde. Auch dieses Phaenomen an und für sich ist schon recht merkwürdig. Denn welche Theorie wir auch über den Werdegang des Alkoholikers nehmen; ob die, die in dem Alkoholiker den primär Degenerierten sieht, der eben deshalb des Rausches bedarf, oder jene, welche die Degeneration als Folge des Alkoholmißbrauchs auffaßt, müßte es unter den Juden mehr Alkoholberauschte geben. Vielleicht hat da die Religion ihren günstigen Einfluß gehabt, die zur Vornahme der Gebete und sonstigen Zeremonien, deren Zeiten genau festgesetzt sind, einen klaren Kopf vorschrieb. Denn eine Bresche in die Enthaltsamkeit hat zweifelsohne die Assimilation durch Nachahmung der Umgebung und Lockerung der alten Sitten und Gebräuche geschaffen.

Was nun die Wirkung dieser Temperanz betrifft, so scheint mir auch der ihr eingeräumte Einfluß etwas übertrieben zu sein, z. B. als Faktor der niedrigeren Kindermortalität infolge besserer Stillfähigkeit der abstinenten jüdischen Mütter oder der weniger verheerenden Wirkung der Tuberkulose. Wir kommen zur Erklärung dieser an und für sich rich-

tigen Wahrnehmungen mit einfacheren Mitteln, nämlich der ausgiebigeren Fürsorge auch bei den Aermsten und der erworbenen relativen Immunität, aus. Speziell auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten ist dieser Temperanz die geringe Zahl der Epileptiker — Sichel in Frankfurt fand nur relativ halb so viel jüdische Epileptiker als nichtjüdische, Charcot in der Salpetrerie binnen 13 Jahren etwa 39 (zitiert nach Fishberg) — wie an sonstigen Alkoholpsychosen zu verdanken und trägt sicher auch, wie schon erwähnt, zur Verminderung der Gewalttätigkeiten und Rohheitsdelikte bei und belastet wenigstens in dieser Hinsicht nicht die Aszendenz, schädigt nicht die Nachkommenschaft, was besonders im Sinne Forels („Keimverderbung") als positiv eugenischer Vorteil verwertet werden kann.

7. Erziehungs- und Unterrichtsfragen spielen bei der Nervosität der Kinder eine Rolle. Daß eine große Zahl der Kinder die nervöse Veranlagung mit auf die Welt bringt, wie auch manche Mängel, die der Erziehung des „einzigen Kindes" anhaften, habe ich schon kurz erwähnt. Aber auch bei den kinderreichen Familien findet man manche Uebertreibungen in Liebkosungen, Verzärtelung des Kindes einerseits, mit der Ueberlastung desselben andererseits. Natürlich auch dies ohne Rassen- und Glaubensunterschied, aber bei den Juden noch prägnanter. Wenn das alte Zusammengehörigkeitsgefühl und der patriachale Familiengeist im Laufe der Zeit auch gelockert wurden, und wenn besonders der reiche Kindersegen nicht überall als „Segen" empfunden wurde, eines ist geblieben, die Liebe und Fürsorge für das Kind. Nur werden diese edelsten Gefühle in die Praxis — besonders von Müttern — in etwas angeschraubter Weise umgesetzt. Das Kind wird langsam zu einem kleinen Tyrannen erzogen. Solche Eltern nehmen wörtlich und zwar im absolutistischen Sinne die Parole: „The child is the king". Die Folge davon ist entweder eine Assoziabilität oder die Ueberempfindsamkeit und schnelle „Enttäuschung", wenn es mit der Welt außerhalb des Elternhauses in Berührung kommt. Andererseits, von dem Wunsche geleitet, das Kind mit allem Nötigen, auch für das gesellschaftliche Leben, auszurüsten, besonders die Mädchen, wird es mit Sprachen-, Zeichnen-, Malen- lernen, Musik usw. schon im zartesten Kindesalter überlastet. Nur allzuoft ist das Kind — meistens aus Eitelkeitsgründen der Eltern — in der Gesellschaft Erwachsener, wird manierlich und frühreif in nicht erwünschtem Sinne. Es mag schon sein, daß das jüdische Kind ohnedies eine gewisse Frühreife zeigt, die konnte aber bei der Anwendung l o g i s c h e r Erziehungsmethoden, in der Darbietung sinnvollerer Spiele, bei Turnen und Leibesübungen jeglicher Art, keinesfalls aber zur Ueberlastung des körperlich noch unentwickelten jungen Individums verwertet werden. Genies schon im Kindesalter bleiben immer nur Ausnahme. Ich hätte diese Bemerkung als eine recht überflüssige vermieden, wenn ich nicht allzuviele Beispiele vor Augen hätte. So z. B. ein zehnjähriges Mädchen (jüdisch) das sich nur noch für Romane als Lektüre interessierte und Märchen verachtete, dann

wieder ein dreizehnjähriges Mädchen (allenfalls, venia danda, Aerztetochter) das mir Wedekinds „Frühlings Erwachen" als „besten Pubertätsroman" (sic.) empfahl. Verallgemeinern möchte ich dennoch keinesfalls.

Im Osten ist es mehr das „jüdisch-theologische" womit die Kinder, besonders die Knaben, überbürdet werden. Knaben, die sich vor dem schulpflichtigen Alter mit juristischen Problemen des Talmuds zu befassen haben, bilden keine Seltenheit. Sicher hat das auch seine Vorteile, der Geist wird gestärkt, aber auch seine Schattenseite. Dazu kommt noch, daß bis in den letzten Jahren die körperliche Ertüchtigung ganz vernachlässigt und von Pädagogik und Schulhygiene kaum die Rede war. In dieser Hinsicht hat sich aber in den letzten Jahren, trotz der schweren wirtschaftlichen Verhältnisse, vieles gebessert.

8. Zum Schluß möchte ich noch die Frage des Rassencharakters behandeln. Ist es für die Häufigkeit und Form der Geistes- und Nervenkrankheiten der Juden mitverantwortlich? Gibt es gewisse Beziehungen überhaupt zwischen ihrer psychischen Rasseneigentümlichkeit und einigen Krankheitsformen? Die Frage, ob das Judentum überhaupt eine Rasse sei, lasse ich dahingestellt. Allenfalls stellt es eine Menschengruppe von gemeinsamer Abstammung, von ziemlich gleicher solizaler Einheit, mit fast überall derselben Lebensweise, denselben Beschäftigungsarten, mit gemeinsamer Religion und Tradition dar, wobei die Schattierungen, als für unsere Frage belanglos, vernachlässigt werden können. Von der psychischen Eigentümlichkeit wenigstens, bin ich subjektiv überzeugt. Die erste Frage hat übrigens jeden Autor, der sich auf diesem Gebiete bewegte, mehr oder minder beschäftigt. Die Schwierigkeit einer Beantwortung setzt aber sofort ein, wenn wir diese „Rasseneigentümlichkeit" definieren oder nur umschreiben wollen. Der Eine (Sombart: Die Juden und das Wirtschaftsleben) sieht in dem Juden nur den Rationalisten, für den Anderen ist er jeder Originalität, Produktivität bar. Die einzelnen seelischen und geistigen Eigenschaften wurden dann in diesem Sinne ausgewertet. (Chamberlain: Grundlagen des XIX. Jahrhunderts) usw. Es fehlt natürlich an überschwenglichen Lobreden auch nicht. Widersprüche findet man oft auch bei ein und demselben Autoren, z. B. bei Renan, dem großen Orientalisten, der sich zum Satz hinreißen läßt: „les Sémites n'ont jamais eu de la mythologie" und sich offen für die Inferiorität und geistige und ethische Minderwertigkeit der Semiten bekennt, andererseits sich „die Weltgeschichte ohne den Einfluß des kleinen Judenstammes nicht vorstellen kann" (zitiert nach Prof. Blau, Budapest, Rundfrage des „XX. Jahrhunderts" über das Judenproblem 1917, ungarisch). Daß diese psychische Eigenart dennoch vorhanden ist, weiß jeder, der sich mit dem Problem befaßte, rein empirisch wissen es die mit Intuition arbeitenden Schriftsteller, die es literarisch verwerten, aber wissenschaftlich kann man, besonders bezüglich unseres Problems, nicht viel damit anfangen. Auch dann nicht, wenn die Vertreter der extremsten Anschauungen sich etwa auf eine gemeinsame Formel einigen sollten.

Ich habe versucht, wohl bewußt der Mängel, die einer solchen Schematisierung anhaften, und dessen, daß es nur ein Versuch ist, die jüdische Psyche in großen Zügen, etwa in folgender Weise zu skizzieren. Der Jude hat im allgemeinen eine ziemlich gut ausgebildete praktische aber auch abstrakte Intelligenz. Man findet verhältnismäßig viele Individuen, die in sich beide Formen vereinigen. Im Osten als Durchschnittstyp der Kaufmann im Krämerladen oder Büro mit dem religionsphilosophischen Buch in der Hand, im Westen als hervorragendster Vertreter: Rathenau. Bei den Juden ist dies eine Folge der natürlichen Auslese und einer positiven, wenn auch unbewußten Eugenik. Denn das Heiratsideal war nicht der hübsche oder reiche, sondern der gelehrte Mann und im materiellen Kampf ums Dasein konnten nur die Praktisch-tüchtigen emporkommen. Er besitzt Intuition. Die Ideenassoziation, äußere wie innere ist oft beschleunigt. Was ihn, wie fast jeden Orientalen, auszeichnet, ist die ausgeprägte und gesteigerte Motorik (s. Buber: Vom Geist des Judentums), so in Gebärden wie in der eigentlichen Psychomotorik. Die geistige Beschäftigung hat sein Gedächtnis geschärft und seine kombinatorische Fähigkeit gefördert, ohne daß seine Fantasie dabei verloren ging; der Wille ist zäh, um verhältnismäßig oft in Verzagtheit und Abulie umzuschlagen. Man findet — besonders im Osten — viele Grübler unter ihnen. Der Rationalismus ist oft übertrieben. Er ist witzig, liebt den Humor, wobei er dem Selbstspott nicht abhold ist. Letztere Eigenschaft soll nach Herbert Eulenberg (H. Eulenberg: Schattenbilder, Abschnitt Heine) nur ein Produkt der Wehrlosigkeit, in Zeiten der Verfolgungen den Angreifer sozusagen mit eigenem Gewehr zu entwaffnen, sein. „So sehen wir ja auch" — schreibt er — „unsere heutigen, freigewordenen Juden immer weniger Gebrauch von einer Selbstbespottung machen, mit der sie einstmal vor Verzweiflung Rache am eigenen Schicksal nahmen." (loc. cit.) Er hat viel Sinn für Pathos aber auch für Kritik um der Kritik willen.

Diese Angaben habe ich später auch zahlenmäßig — in großen Zügen — bestätigt gefunden durch eine Arbeit von Jul. Leydesdorff: Beiträge zu der speziellen Psychologie des jüd. Volkes (holländisch, deutsch referiert im Sonderabdruck aus Zeitschrift für angew. Psychologie, Bd. 22, Heft 1/2, Seite 132/138 von A. Weinberg-Groningen.) Leydersdorff hat mittels der Fragebogenmethode von Heymans und Wiersma, die er an 203 jüdische Intellektuelle in Holland versandte, versucht eine spezielle Psychologie der Juden zu geben und hat die Antworten, bezw. die Folgerungen, die er aus ihnen zog, mit denen der allgemeinen Zahlen von Heymans und Wiersma verglichen. Bezüglich der Gesamtergebnisse verweise ich auf die Arbeit bezw. Referat selbst. Nur einige recht charakteristische Zahlen möchte ich hier anführen: Die erste Zahlenreihe bezieht sich auf Juden, die Zweite stammt aus dem Enquete von H. u. W.

„Beweglich und geschäftig	in %	46	41,3
Impulsiv		44,5	38,5
Emotionell		63,8	52,6

Im Gespräch heftig	51,4	42,4
Reizbar, leicht verletzt	52,9	45,5
Schwermütig und düster	8,9	9,5
Beides abwechselnd	33,1	32,8
Leicht auffassend	67,3	54
Praktisch und findig	66,3	63,8
Unpraktisch	18,8	16,1
Bes. Talent für Schauspielkunst	5,9	4,8
Bes. Talent für Nachahmung Anderer	16,3	8,7
Witzig	35,4	38,8
Auf sexuellem Gebiet enthaltsam	65,8	60,8
Auf sexuellem Gebiet ausschweifend	7,9	3,1 usw.

(loc. cit.)

Wenn diese Statistik selbstverständlich schon deshalb, weil sie nur eine kleine Schicht eines einzigen westlichen Landes und auch nur in etwa 200 Fällen erfaßt, nicht zu allzuweit gehenden Schlüssen berechtigt, so glaube ich dennoch dieselbe als teilweise Bestätigung meiner Auffassung anführen zu dürfen.

Zu meinem Schema zurückkehrend, wenn es auch den Anspruch auf Allgemeingültigkeit nicht erhebt, so leistet es doch wenigstens hypothetisch einige Anhaltspunkte zur Beantwortung der gestellten Fragen. Da ist z. B. die Motorik; in ihrer Ausartung als „hyperkinetisches Symptom" im Sinne von K l e i s t verwertbar. Von der beschleunigten Ideenassoziation, wenn sie die Norm überschreitet, führt ein grader Weg zum manischen Symptom und zur Inconhärenz (Schyzophrenie), andererseits das Grübeln, wenn es übertrieben wird, erklärt teilweise die depressiven und melancholischen Zustände, die Hypochondrie und Nosophobie.

Im Rationalismus finden wir vielleicht neben dem schon erwähnten Momente einen Hilfsfaktor im Schutze gegen den Alkoholismus und Rauschgiftgenuß. Im Hange zum Pathos (in rethorischem, nicht medizinischem Sinne des Wortes) eine Hindeutung auf das Affektbetonte und Emotionelle. Auch die interessante Tatsache, daß man unter den Juden die Vertreter der zwei extremsten Weltanschauungen, der unbedingten Neologie und des starrsten Konservatismus, als weltgeschichtliche Typen: Lasalle und Disraeli, verhältnismäßig so oft findet, könnte vielleicht nach dieser Hinsicht leichter erklärt werden.

Die erste Einwendung die man einer solchen Auffassung entgegenbringen könnte, würde wahrscheinlich so lauten: Die Wissenschaft ist doch heute bestrebt und es ist ihr auch dank der Arbeiten von Vogt, Jacob, Alzheimer, Pick, Spielmeyer, Klarfeld u. A. vielfach gelungen a n a t o m i s c h e Localisation und pathophysiologische Veränderungen für die einzelnen Geisteskrankheiten und Symptome nachzuweisen. Um nur einige Beispiele — in nuce — aufzuführen (nach Klarfeld „die Anatomie der Psychosen", Anhang zu Bumkes Lehrbuch der Geisteskrankheiten, München 1924, S. 993 ff.) „I d i o t i e n": a) angeborene, mit Entwicklungsstörungen,

wie Mikrencephalie mit und ohne Mikrogyrie, Megalencephalie etc., b) postnatale, bei denen anatomische Auswirkungen eines Krankheitsprozesses und Fixation bestimmter Entwicklungsphasen, Heterotopien zu Grunde liegen. (Tuberöse Sklerose, fam. amaur. Idiotie, Hydrcephalus, Porencephalie usw.) Der pathologische Prozeß besteht im Trauma in weitestem Sinne, in Ernährungsstörung, infektiöser oder toxischer Schädigung und Geschwulstbildung. Progr. Paralyse: Atrophie der Rinde, Schichtenauflösung, Gliawucherung, Markfaserverlust (herd- oder streifenförmig) Infiltration der Kapillaren und Praecapillaren mit Plasmazellen. Die Lokalisation betrifft in typischen Fällen den Stirn-, Scheitel- und Schläfenlappen und die Zentralwindungen; der Hinterhauptslappen bleibt verhältnismäßig oft frei. Bei *Epilepsie* finden wir Atrophie und Sklerose der Ammonshörner, die sogenannten Chaslinsche Randgliose, den Untergang nervöser Elemente wie in ihrer Entwicklung Zurückgebliebene, embryonale Form zeigende Ganglienzellen, Bei den idiotischen Formen encephalitische Veränderungen.

Auch bei der vorher als endogene Krankheit aufgefaßten Demetia praecox ist die Aufklärung des anatomischen Bildes und die topographische und laminäre Lokalisation gelungen. Wir finden bei ihr Zellschrumpfung, bezw. Sklerose, Quellung, Fragmentierung und Zerfall der zellulären Substanz. Territotial erstreckt sich der Prozeß fast über das ganze Gehirn, jedoch am ausgesprochensten auf das Stirnhirn. Laminär sind am stärksten die zweite und dritte, manchmal auch fünfte Schicht betroffen. Auch in der Glia gehen hypertrophisierende Prozesse vor.

Die anatomische Diagnose der Involutionspsychosen hat auch Fortschritte gemacht, besonders durch die Arbeiten Alzheimers. Wir wissen heute, daß wir außer den typischen atheromatösen Gefäßveränderungen und ihren Folgen, mit einem quantitativen Schwund der Gehirnsubstanz und Fibrillenveränderungen,: (nach Alzheimer benannt) bestehend in der Rarefizierung, Verkalkung und staubförmigen Zerfall der Fibrillensubstanz etc. es zu tun haben. Die mit den dementen oder psychotischen Fällen oft einhergehenden apraktischen Zustände finden in den schweren Veränderungen (Erweichungs- und Verödungsherde) im Bereich der Stammganglien ihre Erklärung.

Daß manche Veränderungen, die wir bisher als Entwicklungsstörungen oder unbekannter Aetiologie aufgefaßt haben, lediglich auf oft nur mikroskopisch wahrnehmbaren Traumen — intrazerebrale, piale und zerebellare Blutungen mit konsequenten Stauungen und Thrombosen — beruhen, haben uns die grundlegenden Arbeiten von Schwartz-Frankfurt und Yllpö-Helsingfors, gelehrt. (Ref. a. d. Vers. d. Deutsch. Ges. f. Kinderheilk. Düsseldorf 15.—19. 9. 1926.)

Besonders im Bezug auf die Motorik hat die neueste Zeit sehr wichtige Entdeckungen gebracht. So gelang es z. B. Prof. Kleist bei den Akinesen und Mutismen, bei der „psychomotorischen Aphasie und Apraxie" (Kleist), bei den hyper- und parakinetischen Erscheinungen: wie

einfache, Glieds-, reaktive und Ausdrucksbewegungen, pseudospontane Handlungen und endlich bei der Perseveration und Stereotypie strukturelle und celluläre Veränderungen im Bereiche des Thalamus, Striatum, Pallidum, Kleinhirns, Nucl. dent. cerebelli, Bindearmes, roten Kerns und der Rad. thalami-lenticularis nachzuweisen (Kleist: Die psychomot. Störungen und ihr Verhältnis zu den Motilitätsstörungen bei Erkrankung d. Stammganglien. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Band LII S. 254—300.)

Professor Goldstein fand wieder bei der postencephalitischen Starre das Zugrundegehen des funktionellen Elementes nebst gliöser Wucherung in der Substant. nigra. (Goldstein: Ueber anat. Veränderungen (Atrophie der Subst. nigra) bei postenenceph. Parkison. In der Tat sprechen wir heute einfach von „striärer Athetose", „pallidärer Starre" usw.

Nachdem wir also als Erklärung für die Beschleunigung, Verarmung, Aenderung und Erstarrung der Psychomotorik, wie auch sonstige charakterologische und psychische Veränderungen im Gesamtverhalten des betreffenden Individiums so oft histrokonstruktive und zelluläre Veränderungen finden, kann eine reinpsychologische Erklärungsweise, insbesonders für die Motorik nicht genügen.

Ich glaube jedoch, daß diese Resultate mit meiner Auffassung nicht im Wiederspruch stehen, wenn man eine gewisse Variabilität der Struktur und Funktion in ebendenselben Systemen und Zellgruppen als schon normaliter vorhanden, annimmt. Diese Variabilität konnte dann die Unterschiede in der Motorik, die wir als individuelle bezeichnen, bedingen, in gleicher Weise, wie bei den psychophysischen Typen Kretschmers, wo wir flüssige Uebergänge zwischen dem normalen cykloiden und pathologischen cyklothymen, bezw. den schyzoiden und schyzothymen Typen sehen.

Auch die Anwendung der Theorie Kretschmers über den Zusammenhang von Körperbau und Charakter bezw. Erkrankungen, deren vielfache Bestätigung seitens anderer Autoren wie z. B. Sioli, Kloth und Mayer von der Bonner Klinik und Weißenfelds von der Bonner Heil- und Pflegeanstalt erfolgt ist, auf die jüdischen Geisteskranken, ergebe vielleicht lehrreiche Resultate. Ein Versuch in diesem Sinne wie es z. B. Stern-Pieper bei Angehörigen verschiedener deutscher Volksstämme, allenfalls ohne entsprechende Messungen, vorgenommen hat, ist mir nicht bekannt. Soweit mir statistische Daten über Körpermaße der Juden und Fotografien zur Verfügung stehen, (durchschnittliche Körpergröße 162 cm. Brustumfang kleiner als die halbe Körpergröße) dürften die Juden, wenn man nur diese Maße in Erwägung bringen würde, in keine Gruppe von Kretschmers Typen genau hineinpassen, denn bei Asthenikern, fand Kr. im Durchschnitt eine Körpergröße: Männer: 168,4, Frauen 153,8 cm und einen Brustumfang von: 91,7 bezw. 86,0 cm. Bei Athletikern waren die Zahlen: 170 bezw. 163,1 für Körpergröße und 91,7 bezw. 86,0 für

Brustumfang. Bei Pyknikern wieder: 167,8 und 156,5 als Körpergröße und 94,5 bezw. 86,0 als Brustumfang. Ueberall ist also der Brustumfang, der physiologischen Norm entsprechend, größer als die Hälfte der Körpergröße, von der Differenz die beim Maße der letzteren selbst vorhanden ist, abgesehen.

Die Zahlen lassen sich aber gar nicht vergleichen, denn erstens ist die bei den Juden angegebene Ziffer schon wahrscheinlich ein Mittelmaß, gewonnen von den Durchschnittszahlen des Mannes und der Frau, während Kr. für beide Geschlechter die Zahlen getrennt angibt. Sollten wir auch bei ihm eine Mittelzahl nehmen, so bekämen wir z .B. beim asthen. Typ die Ziffer 161.1 die ziemlich genau mit der Körpergröße der Juden übereinstimmen würde. Dann sind die Messungen von Kr. bei Anstaltsinsassen und blos an einigen Hundert vorgenommen worden, während unsere Zahl ein Durchschnittsergebnis von Messungen bei Zehntausenden von Gesunden darstellt. Schließlich aber kann man von Zahlen allein, selbst bei ihrer evtl. Uebereinstimmung, keine allgemeine Konstitutionsformel bilden. Dazu kommt noch das Fehlen der übrigen körperlichen Merkmale, auf die Kr. großes Gewicht legt. (In punkto „Fettleibigkeit" finde ich zwar bei Stern-Pieper die Angabe, daß sie stärker bei dem armenoiden Bestandteile der Juden, als bei dem eigentlichen orientalischen Komponenten hervortrete, dies ist aber vielleicht auch nur mehr Vermutung wie Feststellung.) Bei den Haarfarben ergäben sich auch gewiß große Unterschiede, da blond bei den europäischen Juden nur in etwa 15—20% vorkommt. Was aber das Wichtigste ist, nämlich die Physiognomie der Juden, darüber haben wir fast gar keine wissenschaftlich verwertbare Angaben, noch entsprechende Photographien in genügender Zahl. Eine Sammlung von Arbeiterbildnissen, angelegt nach einigen Tausend ostjüdischen Arbeitsuchenden von der jüd. Arbeitsvermittlungsstelle in Berlin wäre vielleicht zur Vornahme mancher Vergleiche geeignet. In Bezug auf die Schädelform finden wir bei den Juden — so Brachy - wie die Dolichocephalie vertreten. Letztere Schädelform scheint übrigens bei den Juden ebenso wie bei der nordischen Rasse in Deutschland im Begriffe der Umwandlung zu sein. Daß auch die Körpergröße keine unveränderliche Form darstellt, vielmehr dem Einflusse des Klimas, Milieus, der Lebens- und Arbeitsweise unterworfen ist, ist bekannt. Fishberg bestätigt dies bezügl. der eingewanderten Ostjuden, bezw. ihrer Nachkommenschaft in Nordamerika.

Auch mit Zuhilfenahme des von Kr. beschaffenen Begriffes der „Legierungen", das Stern-Pieper auch anwendet, kämen wir nicht ohne genaue Messungen und sorgfältigen Vergleich der sonstigen psychischen und physischen Merkmale näher zum Ziele. Dazu würden die großen Anstalten in Städten mit starker jüdischer Bevölkerung wie Warschau oder New-York geeignet sein. Ich bemerke noch, daß Kr. selbst sich gegen die Anwendung seiner Theorie auf die Rassen ausgesprochen hat. (Kr.: Konstitution und Rasse, Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 84) hingegen hat

auch Stern-Pieper Anhänger seiner Auffassung (z. B. Berze) bekommen. Wenn ich meine persönliche Meinung äußern darf, glaube ich, daß besonders die Ostjuden ein ziemlich reiches Kontingent vorwiegend in die Gruppe des asthenischen Types liefern dürften.

Die in der Psychiatrie nach und nach immer mehr Anwendung findenden antropologischen Methoden und die zur selbständigen Wissenschaft gewordenen Konstitutionslehre Hand in Hand mit der vertieften psychologischen und Familienforschung werden voraussichtlich auch auf diesem Gebiete neue und wertvolle Resultate zeitigen.

Zusammenfassung der Ergebnisse:

1. Die Zahl der Geistes- und Nervenkranken, wie physisch Gebrechlichen unter den Juden ist in den meisten Ländern größer als sie der jüdischen Bevölkerungsnorm entsprechend sein dürfte.

2. Unter den Nervenkrankheiten nehmen die heute als funktionell oder psychogen bezeichneten größeren Raum ein als die organischen Krankheiten.

3. Bei den einzelnen Krankheitsformen ist eine gewisse Atypie wahrnehmbar, ohne daß ich für diese Atypie eine sichere Ursache oder Bedeutung gefunden hätte.

4. Die auf Alkoholmißbrauch, alkoholische Belastung oder Keimschädigung beruhenden Krankheiten, kommen verhältnismäßig selten vor, dagegen gibt es einige andere, bei denen der hereditäre oder familiäre Moment vorherrscht, die fast ausschließlich bei Juden vorkommen. (z. B. fam. amaur. Idiotie.)

5. Als ursächliche Momente kommen hauptsächlich hereditäre Belastung, Disposition, soziale und politische Verhältnisse, die Siedlungsweise, Konzentration in den Großstädten, Beschäftigungsart, der sexuelle Faktor und außerdem noch, vorwiegend bei Kindern, manche pädagogisch-erzieherische Mängel in Betracht. Einzeln betrachtet, würde vielleicht keiner dieser Faktoren zur Erklärung ausreichen, aber in ihrer Summierung bedingen sie die geschilderten Tatsachen.

6. Der Rassencharakter, wenn auch sein Vorhandensein als causaler Moment sich nicht exakt beweisen läßt, ist auch vorderhand nicht abzulehnen, umsoeher, da er auch noch bei anderen Nichtnervösen, aetiologisch nicht oder ungenügend erklärten Krankheiten auch verantwortlich gemacht wird. (z. B. Diabetes, Glaucom, Farbenblindheit, Haemophilie und mehrere Andere.)

7. Die Eigenartigkeit der jüdischen Psyche läßt, wenn auch nur hypothetisch manche Folgerungen für den Zusammenhang zwischen ihr und der Häufigkeit mancher Erkrankungen und Symptome zu. Die Bestätigung oder Ablehnung dieser Hypothese wie die Lösung mancher Probleme, ebenso wie die Anwendung der neueren Methoden der Psychiatrie und Neurologie zur endgültigen Klärung des Grundproblems bleibt der Zukunft vorbehalten.

Ich fühle mich noch verpflichtet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Kurt Goldstein, Direktor des Neurologischen Instituts für die Zulassung zur Arbeit in seinem Institute, Verfügungsstellung der Bibliothek, wie auch für die vielen, sehr wertvollen von ihm erhaltenen Anregungen, besonders bei der Anfertigung dieser Arbeit meinen innigsten Dank auch an dieser Stelle auszusprechen.

LITERATUR.

Bernstein und Segen: Sammlung jüdischer Sprichwörter.

Berze: Beitr. zur psychiatr. Erblichkeits- u. Konstitutionsforschg. I. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 84.

Binswanger: Die Hysterie, Wien 1904.

Buber: Vom Geist des Judentums.

Buschman: Einfluß der Rasse auf die Häufigkeit u. Form d. path. Veränderungen.

Chamberlain, H. St.: Die Grundlagen des XIX. Jahrhunderts.

Fishberg: Die Rassenmerkmale der Juden, München 1913.

Forel: Die sexuelle Frage.

Frigyes: A zsidok termeszetrajza (Naturgesch. d. Jud.), ung., Budapest 1920.

Goldstein: Ueber anat. Veränd. (Atrophie d. Subst. nigra) bei postenceph. Parkinsonismen. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neurol. Bd. 76.

Gurewitsch: Ueber die primitiven Psychogenien. Sondd. Z. f. ges. P. u. N. 86.

Gutmann, M. J.: Ueber den heutigen Stand d. Rasse und Krankh.-Fragen der Juden, München 1920.

Hoppe: Krankh. u. Alkohol. Ztschr. f. Demogr. u. Stat. d. Jud. 1907.

„ : Sterblichkeit bei Juden u. Nichtj. m. bes. Berücks. d. Alkohl.-Frage.

Kleist: Unters. üb. d. Ursachen d. Psychomot. Störung b. Geisteskr., Leipzig 1908.

„ : Die Psychomot. Störung. u. ihr Verh. z. d. Motilitätsstörung. b. Erkr. d. Stammganglien. Z. f. d. ges. P. u. N. Bd. 52.

Klarfeld: Die Anat. d. Psychosen. Anhg. z. Bumkes Lb. d. Geisteskrh., München 1924.

Kollarits: Charakter und Nervosität, Berlin 1912.

Kraepelin: Handb. d. Psychiatrie Bd. I.

Kretschmer: Körperbau und Charakter, Berlin 1922.

„ „ : Konstitution und Rasse. Z. f. d. ges. P. u. N. Bd. 84.

Leysdorfer: (Ref. Weinberg, Groningen) Beitr. z. spez. Psychol. d. jüd. Volk. Sondd. Ztschr. f. angew. Psych. Bd. 22.

Luschan, v.: Rassen und Völker, Berlin 1905.

Maretzki: Stat. d. Juden, Berlin 1908.

Müller, Rob.: Sexualbiologie, Bln. 1907.

Oppenheim: Lehrbch. d. Nervenkrankheiten, III. Aufl.

„ : Zur Psychopath. u. Nos. d. russ.-jüd. Bevölk. Journ. f. Psych. u. Neur. Bd. III.

Pilz: Geistesstörungen b. d. Juden, W. Kl. W. 1901 No. 47/48.

Proverbia Jud. etc. Wien 1920.

Preuß: Med.-Wissensch. in Bibel u. Talmud. Berlin 1911.

Rèvèsz: Rassen u. Geisteskrankheiten. Sonddr. a. Arch. f. Antrop. Bd. VI.

Ruppin: Die Juden d. Gegenwart, Berlin 1911.

Sichel: Die Geistesstörungen bei den Juden, Leipzig 1909.

Sioli: Geisteskrankheiten bei Angeh. versch. Völker, Frankfurt 1908.

Spielmeyer: Fam. amaur. Idiotie, Sonddr. Ztschr. f. d. ges. Ophth. Bd. X, H. 4.

Stat. Veröff. (amtl.) v. Preußen, Ungarn, Budapest 1920, Berlin 1910/20.

Stern-Pieper: Zur Frage d. Bedeutg. d. psychophys. Typ. Kretschmers, Sonddr. Z. f. d. ges. P. u. N. Bd. 84.

„ „ : Kretschmers psychophys. Typ. u. d. Rassenform. in Deutschl. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 67 H. 5.

„ „ : Konstitution u. Rasse (Erwiderung z. Kr.'s gleichl. Arb.). Sonddr. Z. f. d. ges. P. u. N. Bd. 86 H. 3.

Theilhaber: Der Untergang der deutschen Juden, München 1911.

Wassermann, F.: Beruf, Konfess. u. Verbrechen, München 1907.

Weißenfeld: Beitr. z. Probl.: Körperbau u. Charakter I. Z. f. ges. P. u. N. Bd. 84, H. 1/3.

Zeitschr. f. d. Demographie u. Statistik der Juden. Jahrg. 1905, 1907, 1912, 1913.

LEBENSLAUF.

Am 22. Oktober 1891 wurde ich, Ludwig Frigyes, als Sohn des Rabbiners Salomon Felberbaum und seiner Ehefrau Sserene Fränkl in Komàdi (Ungarn) geboren. Nach teilweise als Privatschüler absolvierten Gymnasialstudien bestand ich im Piaristen-Obergymnasium zu Debreczen (Ungarn) im Juni 1913 die Reifeprüfung und wurde im Wintersemester desselben Jahres an der Budapester Universität als ord. Stud. d. Medizin immatrikuliert, wo ich dann bis Wintersemester 1918/19 studierte. Bei Kriegsausbruch habe ich mich entsprechend einem Aufruf des s. Z. Herrn Dekans, freiwillig zum sanitären Kriegsdienst gemeldet. 1916 wurde ich zuerst einem Zentrallazarett für Kriegs-Nervenbeschädigte in Budapest Revesz u. (Abtlgs.: Chefarzt Prof. Ranschburg) und dann dem Landesarbeiter-Spital und gleichzeitig dem Roten Kreuz-Hilfslazarett (Med.-Abtlg.) zugeteilt. Hier verblieb ich bis Juni 1919. Auch späterhin habe ich an verschiedenen mediz. Instituten, Polikliniken etc. gearbeitet. Da es mir unmöglich wurde, mein Studium mit einer Prüfung abzuschließen, mußte ich dasselbe unterbrechen. Im Ws. 1924 wurde ich dann als Gasthörer und im Ss. desselben Jahres als ord. Stud. an die Universität Frankfurt zugelassen. Hier bestand ich die Vorprüfung am 5. Mai 1925. Im Juli 1926 wurde ich zur Doktorprüfung (Examen rigor.) vom Ministerium zugelassen. Gegenwärtige Arbeit habe ich dann im Neurol. Inst., wo ich schon früher auch hospitiert habe, verfertigt. Das Examen bestand ich am 5. März 1927.

In Frankfurt a. M. habe ich Vorlesungen von folgenden Herren Professoren und Dozenten gehört: v. Bergmann, Bethe, Bluntschli, Braun, Eckelt, Embden, Fischer, Goldschmid, Goldstein, Guthmann, Herxheimer, Jaffe, Kauffmann, Kleist, Lipschitz, Ludloff, v. Mettenheim, Neißer, Pfeiffer, Scheele, Schmieden, Schnaudigel, Schwartz, Seitz, Spieß, Straßburger, Traugott, Voß, Wegner, Westphal. Meinen verehrten Lehrern spreche ich auch hier meinen Dank aus.